·论著·

社区围绝经期女性的健康特征与健康需求研究

梁泓，张莹*，徐汉平，叶奥星，吴玲玲，赵静

201204 上海市浦东新区花木社区卫生服务中心
*通信作者：张莹，副主任医师；E-mail：zhangying1105@163.com

【摘要】 **背景** 随着社会的不断发展和科技的持续革新，人类的平均预期寿命逐渐延长，导致围绝经期女性群体数量逐渐庞大。这一趋势给社区开展围绝经期健康管理工作带来严峻挑战。**目的** 了解社区围绝经期女性的健康特征与健康需求，探讨二者间关系，为社区卫生服务机构开展和改进围绝经期健康管理工作提供证据支持。**方法** 选取 2023 年 2—3 月在上海市浦东新区花木社区卫生服务中心及其下属站就诊或陪同就诊的围绝经期女性为研究对象（n=260）。采用问卷调查法，收集研究对象健康特征（涉及生理阶段、社会特征、疾病状况、生活方式、生活质量）、对更年期的了解程度和治疗态度，以及对更年期相关知识和更年期疾病预防保健的需求。**结果** 50.0%（130/260）的围绝经期女性有慢性病现病史，51.9%（135/260）的围绝经期女性有慢性病既往史，73.8%（192/260）的围绝经期女性睡眠质量为一般 / 差，33.5%（87/260）的围绝经期女性几乎不运动。58.5%（152/260）的围绝经期女性完全不了解 / 仅听说过更年期，41.9%（109/260）的围绝经期女性对更年期治疗持消极态度，45.0%（117/126）的围绝经期女性较需要 / 非常需要更年期相关知识，66.6%（173/260）的围绝经期女性需要 / 非常需要更年期疾病预防保健。有序多分类 Logistic 回归分析结果显示，文化程度、近 3 个月更年期症状发生数量、对更年期治疗态度是围绝经期女性对更年期相关知识需求的影响因素（P<0.05），文化程度、对更年期治疗态度是围绝经期女性对更年期疾病预防保健需求的影响因素（P<0.05）。**结论** 本研究揭示了围绝经期女性健康特征（如文化程度、症状严重程度）对健康需求的影响。社区卫生服务机构应基于精确数据优化围绝经期女性的健康管理方案，为社区围绝经期女性提供全方位、个性化的健康管理服务。

【关键词】 围绝经期；健康特征；健康需求；社区卫生服务；健康管理
【中图分类号】 R 711.51 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0936

The Health Characteristics and Health Needs of Perimenopausal Women in the Community

LIANG Hong，ZHANG Ying，XU Hanping，YE Aoxing，WU Lingling，ZHAO Jing*
Huamu Community Health Service Centre，Pudong New District，Shanghai 201204，China
**Corresponding author：ZHANG Ying，Associate chief physician；E-mail：zhangying1105@163.com*

【Abstract】 **Background** With the continuous development of society and technological innovations，the average life expectancy of human beings has gradually increased，leading to the gradual increase in the number of perimenopausal women. This trend poses a serious challenge to the management of perimenopausal health in the community. **Objective** To understand the health characteristics and health needs of perimenopausal women in the community，explore the relationship between the two，and provide evidence to support the development and improvement of perimenopausal health management in community health service organisations. **Methods** Perimenopausal women（n=260） who attended or were accompanied to the Huamu Community Health Service Centre and its subordinate stations in Pudong New Area，Shanghai，from February to March 2023 were selected as study subjects. Questionnaires were used to collect information on the health characteristics of the study subjects（related to physiological stage，social characteristics，disease status，lifestyle，and quality of life），their knowledge of menopause and attitudes toward treatment，as well as their needs for knowledge related to menopause and preventive health care for menopausal

基金项目：浦东新区科技发展基金事业单位民生科研专项项目（PKJ2021-Y57）
引用本文：梁泓，张莹，徐汉平，等. 社区围绝经期女性的健康特征与健康需求研究［J］. 中国全科医学，2024. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0936.［Epub ahead of print］［www.chinagp.net］
LIANG H，ZHANG Y，XU H P，et al. The health characteristics and health needs of perimenopausal women in the community［J］. Chinese General Practice，2024.［Epub ahead of print］

diseases. **Results** Fifty percent（130/260） of perimenopausal women had a current history of chronic disease，51.9%（135/260） of perimenopausal women had a past history of chronic disease，73.8%（192/260） of perimenopausal women had fair/poor quality of sleep，33.5%（87/260） of perimenopausal women did little exercise. 58.5%（152/260） of perimenopausal women were completely unaware or had only heard of menopause，41.9%（109/260） of perimenopausal women had a negative attitude towards menopause treatment，45.0%（117/126） of perimenopausal women needed menopause-related knowledge，and 66.6%（173/260） of perimenopausal women needed preventive health care for menopausal diseases. The results of ordered multicategorical Logistic regression analyses showed that literacy，the number of menopausal symptoms in the last 3 monthss，and attitudes toward menopause treatment were the factors influencing perimenopausal women's need for menopause-related knowledge（$P<0.05$），and literacy and attitudes toward menopause treatment were the factors influencing perimenopausal women's need for preventive health care for menopausal diseases（$P<0.05$）. **Conclusion** This study reveals the influence of health characteristics（e.g.，literacy level，symptom severity） on health needs of perimenopausal women. Community health service providers should optimise health management programmes for perimenopausal women based on accurate data and provide comprehensive and personalised health management services for perimenopausal women in the community.

【Key words】 Perimenopause；Health characteristics；Health needs；Community health services；Health management

围绝经期是指女性绝经前后的一段时期，包括绝经过渡期和绝经后的一段时间[1]。按照女性平均绝经年龄 50 岁计算[2]，2020 年我国≥ 50 岁女性有 2.47 亿人，超过女性总人数的 1/3[3]。而且随着人类预期寿命逐渐延长，我国女性预期寿命已超过 80 岁[4]，意味着绝经后的女性将度过其生命历程的 1/3。围绝经期女性会受到多种症状的困扰，主要症状表现有月经紊乱、血管舒缩症状、抑郁、代谢异常及泌尿生殖系统症状等[1]。此阶段所发生的生理和病理性改变可能会对中年女性生活质量产生负面影响，如果不够重视，可能会导致发生延续至晚年的严重身心疾病[5]。因此，对围绝经期女性进行健康管理，保持其身心状态平稳，是提高女性老年阶段生活质量、促进健康老龄化至关重要的环节。社区是开展健康管理工作和临床研究工作的优势场所，有着时间、空间、人群、信息、政策等多方面的优势[6]。但在社区开展围绝经期健康管理的具体工作时，需要首先摸清对象的现实状况，即拟管理人群健康特征和健康需求的实际情况，然后基于其健康特征和健康需求的实际分布特征，做好精准的健康管理计划，从群体、个体等多个层次开展相应的健康干预。基于此，本研究从社区卫生服务机构开展围绝经期女性健康管理工作的角度出发，以上海市花木社区为例，探索社区围绝经期女性健康特征与健康需求现况并分析其相关关系，以期制定与之相匹配的健康管理对策，为同行提供可借鉴的实操经验。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2023 年 2—3 月在上海市浦东新区花木社区卫生服务中心及其下属站就诊或陪同就诊的围绝经期女性为研究对象。纳入标准：（1）对本研究知情同意，自愿参与调查并签署知情同意书；（2）符合应被纳入围绝经期健康管理的年龄范围，即 40~65 岁[7]；（3）花木社区常住人口，即在花木社区居住时间≥ 6 个月。排除标准：（1）认知功能和行为沟通功能障碍者；（2）妇科恶性肿瘤等疾病患者；（3）精神异常者和急性病患者。共回收问卷 268 份，其中有效问卷 260 份，问卷有效回收率为 97.0%。采用公式 $n=(Z_{1-\alpha/2}/\delta)^2\times P\times(1-P)$ 估算样本量，患病率 P 取 80.0%[8]，取 $\alpha=0.05$、$\delta=\pm5\%$ 的范围，计算出样本量为 246，即至少需要 246 名围绝经期女性参与调查，本研究实际样本量符合样本量估算标准。

1.2 研究方法

本研究采用问卷调查法收集围绝经期女性的详尽信息。调查问卷以中文版围绝经期生存质量量表（MENQOL 量表）[9]为基准编制而成，并对其进行了创新性扩展，形成 MENQOL+ 问卷。MENQOL 量表包含血管舒缩症状、生理职能、心理社会功能、性生活 4 个维度，共 29 个条目，各条目选项从“根本不影响”到“极度影响”分别计为 0~6 分，目前已得到广泛验证和应用[10]。MENQOL+ 问卷包括两部分：（1）围绝经期女性的健康特征，在 MENQOL 量表基础上增加了生理阶段（包括年龄、月经或围绝经期状态）、社会特征（包括文化程度、婚姻状况、职业、可支配家庭月收入）、疾病状况（包括慢性病现病史、慢性病既往史、妇科疾病既往史、近 3 个月更年期症状发生数量、更年期药物服用情况）、生活方式（包括睡眠质量、体育锻炼情况、与伴侣沟通情况）维度，使得问卷能够更精确地捕捉受访者的健康特征。（2）围绝经期女性的健康知识、态度及需求，包括围绝经期女性的更年期知识、更年期治疗态度、更年期健

康需求。其中，健康需求情况涉及对更年期相关知识的需求、目前获取更年期知识的途径、希望的更年期知识获取途径、对更年期疾病预防保健的需求、希望的更年期保健人员。

1.3 质量控制方法

第一，调查员由经过专门培训且具备调研经验的研究团队成员担任。所有调查员在研究开始前接受研究负责人的一系列标准化培训，内容涵盖问卷调查背景与目的、填写指导、数据核实及提交方式，以确保数据收集的一致性和准确性。第二，由调查员现场指导参与研究的围绝经期女性完成知情同意书与问卷，为避免被调查者存在隐私暴露担忧，调查全部以匿名形式进行。第三，为减少受试者回忆偏倚的可能性，在调查过程中，采用结构化问卷，并辅以详细的询问指导，以帮助受试者更准确地回忆和报告信息。必要时，参考受试者的医疗记录和其他相关文件资料，以确保所收集信息的准确性。第四，问卷回收后，采用 EpiData 3.0 软件建立数据库，采用双录入纠错法进行资料录入，保障数据的准确性。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 和 SAS 9.4 统计软件进行数据分析。计数资料以例数和构成比表示，组间比较采用 χ^2 检验；呈非正态分布的计量资料以［M（P_{25}，P_{75}）］表示，组间比较采用 Kruskal-Wallis H 检验。采用有序多分类 Logistic 回归分析围绝经期女性健康特征对其更年期相关知识需求、更年期疾病预防保健需求的影响。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 围绝经期女性的健康特征

（1）生理阶段方面，45.0%（117/260）的围绝经期女性年龄为 16~53 岁，45.8%（119/260）的围绝经期女性月经周期正常；（2）社会特征方面，75.4%（196/260）的围绝经期女性具有大学专科 / 本科及以上学历，91.5%（238/260）的围绝经期女性已婚，28.8%（75/260）的围绝经期女性为离 / 退休人员，40.0%（104/260）的围绝经期女性可支配家庭月收入为 5 000~9 999 元；（3）疾病状况方面，50.0%（130/260）的围绝经期女性有慢性病现病史，51.9%（135/260）的围绝经期女性有慢性病既往史，92.7%（241/260）的围绝经期女性有妇科疾病既往史，100.0%（260/260）的围绝经期女性近 3 个月发生了更年期症状，仅 17.3%（45/260）的围绝经期女性正在或曾经服用更年期药物；（4）生活方式方面，73.8%（192/260）的围绝经期女性睡眠质量为一般 / 差，33.5%（87/260）的围绝经期女性几乎不运动，每日规律运动者仅占 10.8%（28/260），60.0%（156/260）的围绝经期女性与伴侣沟通顺畅；（5）生活质量方面，围绝经期女性的 MENQOL 量表中位得分为 52.0（27.3，81.0）分，血管舒缩症状、生理职能、心理社会功能、性生活维度的中位得分分别为 3.0（0，8.0）、30.0（16.0，47.8）、12.0（5.0，21.0）、4.0（2.0，9.0）分。

2.2 围绝经期女性的健康知识、态度与需求

58.5%（152/260）的围绝经期女性完全不了解 / 仅听说过更年期，41.9%（109/260）的围绝经期女性对更年期治疗持消极态度，45.0%（117/126）的围绝经期女性较需要 / 非常需要更年期相关知识。围绝经期女性常使用的更年期知识获取途径为网络［155 名（59.6%）］、微信［94 名（36.2%）］、报纸杂志［79 名（30.4%）］，然而其希望的更年期知识获取途径分别为科普讲座［140 名（53.9%）］、社区居委联合社区医生开展线上 + 线下宣传［133 名（51.2%）］、门诊就诊［118 名（45.4%）］。66.6%（173/260）的围绝经期女性需要 / 非常需要更年期疾病预防保健，更年期专科医生［116 名（44.6%）］和妇科保健医生［75 名（28.8%）］是其倾向的医疗服务提供者，见表 1。

2.3 不同特征围绝经期女性的健康需求比较

不同年龄、文化程度、职业、可支配家庭月收入、近 3 个月更年期症状发生数量、体育锻炼情况、对更年期治疗态度的围绝经期女性对更年期相关知识的需求程度比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）；不同文化程度、婚姻状况、职业、慢性病现病史、慢性病既往史、体育锻炼情况、对更年期治疗态度的围绝经期女性对更年期疾病预防保健的需求程度比较，差异有统计学意义（$P<0.05$），见表 2。

2.4 围绝经期女性健康需求的影响因素分析

（1）以围绝经期女性对更年期相关知识的需求情况为因变量（赋值：不需要 =1，一般 =2，需要 =3），以年龄、文化程度、职业、可支配家庭月收入、近 3 个月更年期症状发生数量、体育锻炼情况、对更年期治疗态度为自变量，进行有序多分类 Logistic 回归分析。结果显示，文化程度、近 3 个月更年期症状发生数量、对更年期治疗态度是围绝经期女性对更年期相关知识需求的影响因素（$P<0.05$），见表 3。

（2）以围绝经期女性对更年期基本预防保健的需求情况为因变量（赋值：不需要 =1，一般 =2，需要 =3），以文化程度、婚姻状况、职业、慢性病现病史、慢性病既往史、体育锻炼情况、对更年期治疗态度为自变量，进行有序多分类 Logistic 回归分析。结果显示，文化程度、对更年期治疗态度是围绝经期女性对更年期疾病预防保健需求的影响因素（$P<0.05$），见表 4。

3 讨论

3.1 围绝经期女性的健康特征分析



表 1 社区围绝经期女性的健康需求（n=260）

Table 1 Health needs of perimenopausal women in the community

条目	人数	百分比（%）
对更年期相关知识的需求		
非常不需要	4	1.5
不需要	28	10.8
一般	111	42.7
较需要	79	30.4
非常需要	38	14.6
目前获取更年期知识的途径 [a]		
网络	155	59.6
微信	94	36.2
报纸杂志	79	30.4
专家讲座	62	23.8
未曾获取	48	18.5
广播电视	34	13.1
其他	4	1.5
希望的更年期知识获取途径 [a]		
科普讲座	140	53.8
社区居委联合社区医生开展线上＋线下宣传	133	51.2
门诊就诊	118	45.4
网络	100	38.5
微信 / 抖音公众号	54	20.8
朋友交流	50	19.2
对更年期疾病预防保健的需求		
不需要	23	8.9
可有可无	64	24.6
需要	144	55.4
非常需要	29	11.2
希望的更年期保健人员		
妇科保健医生	75	28.8
更年期专科医生	116	44.6
社区全科医生	29	11.2
社区组织专科医生开展讲座	40	15.4

注：[a] 表示为多项选择题。

3.1.1 疾病状况。本研究结果显示，在健康特征的疾病状况方面，围绝经期女性不单面临妇科方面的问题，还存在诸如心脑血管系统疾病、内分泌疾病等慢性病问题。这与《更年期妇女健康管理专家共识（基层版）》所阐述的观点相一致[7]。慢性病迁延不愈，可能会对围绝经期女性身心健康产生不良影响[11]。那么，如何在制定围绝经期健康管理对策时，统筹兼顾这些慢性病？多学科团队协作、多层次干预可能是实施综合性围绝经期健康管理的关键策略[7]。但需注意的是，健康管理团队配置应在具备合理性的同时，充分考虑围绝经期女性对医务人员角色的需求，以增进其对该群体的信任感与认可度。本研究中，28.8%（75/260）和 44.6%（116/260）的调查对象认为围绝经期保健应由妇科保健医生或更年期专科医生进行，较少的调查对象认为围绝经期保健应由社区全科医生［11.2%（29/260）］和社区组织专科医生开展讲座［15.4%（40/260）］负责。因此，在配置围绝经期健康管理团队时，可以基层妇科医生或妇科保健医生为核心，同时搭配中西医全科医生、康复科医生、内分泌科医生及骨科医生等[7]。也就是说，可根据居民实际需求开设更年期专科门诊，以更优质、更专业、更精准的服务推进围绝经期女性高质量健康管理，丰富健康管理内涵。

3.1.2 生活方式。围绝经期女性睡眠质量普遍不理想，睡眠质量一般及以下人群占比达 73.8%（192/260），这一结果与既往研究相似[12]，表明围绝经期健康管理需重点关注睡眠问题。药物治疗是传统上治疗失眠的主要方法[13]，但患者通常对药物治疗有忌惮心理，担忧药物的不良反应。事实上，缓解失眠的办法绝非仅有药物疗法，中医针刺、方剂等同样会对失眠产生作用，基于药食同源理念的食补是社区居民更容易接受的方案[14]。除睡眠外，调查结果显示，超过 1/3 的围绝经期女性无运动习惯，即便是在有运动习惯的人群中，运动强度也以低 / 中频率为主。这与《中国绝经管理与绝经激素治疗指南 2023 版》所建议的围绝经期女性每周应规律有氧运动 3~5 次，每周累计运动 150 min 的目标相差甚远[2]。因此，鼓励围绝经期女性参与体育锻炼可能是社区健康管理对策制定的重要切入口。运动锻炼可在增强围绝经期女性体魄的同时提升其睡眠质量，降低其患慢性病的风险等[15-16]。如何让更多围绝经期女性参与到运动中来？一方面，来自心理学行为干预的经验表明，在全社会共享积极参与运动的社会规范对于某一个体乃至群体运动习惯的形成至关重要[17]。故而在这一点上，可以发挥社区的作用，从少数围绝经期女性先进分子开始，让其逐步带动整个社区的女性参与体育锻炼[6]。另一方面，围绝经期女性运动量不达标的原因还可能在于其正处于事业发展的“黄金时段”，多重社会角色负担使其无暇参与体育锻炼。因此，围绝经期健康教育可考虑兼顾除更年期女性外的男性和其他年龄段的群体，激励其理解围绝经期女性的经历。这种方式可为围绝经期女性建立更高质量的社会支持系统，使其能够从繁重的压力负担中解放出来、参与体育锻炼。英国教育部正呼吁将围绝经期教育纳入个人、社会、保健和经济教育课程，使全年龄段的两性群体都能够接受此项教育[18]。

3.2 围绝经期女性的更年期了解程度、治疗态度及健康需求分析

3.2.1 更年期了解程度和治疗态度。本研究结果显示，大多数［58.5%（152/260）］围绝经期女性对更年期的了解仅停留在完全不了解 / 仅听说过的程度。在对更年

表 2 不同特征围绝经期女性的健康需求比较［名（%）］

Table 2 Comparison of health needs of perimenopausal women with different characteristics

维度	条目	人数	对更年期相关知识的需求			对更年期疾病预防保健的需求		
			不需要	一般	需要	不需要	一般	需要
生理阶段	年龄							
	40~45 岁	76	5（6.6）	34（44.7）	37（48.7）	4（5.3）	15（19.7）	57（75.0）
	46~53 岁	117	12（10.3）	49（41.9）	56（47.9）	10（8.5）	30（25.6）	77（65.8）
	≥ 54 岁	67	15（22.4）	28（41.8）	24（35.8）	9（13.4）	19（28.4）	39（58.2）
	χ^2 值			9.76			5.40	
	P 值			0.04			0.25	
	月经或围绝经期状态							
	月经周期正常	119	16（13.4）	55（46.2）	48（40.3）	13（10.9）	28（23.5）	78（65.5）
	绝经过渡期	74	7（9.5）	28（37.8）	39（52.7）	5（6.8）	18（24.3）	51（68.9）
	绝经	35	7（20.0）	13（37.1）	15（42.9）	3（8.6）	8（22.9）	24（68.6）
	绝经后期	32	2（6.3）	15（46.9）	15（46.9）	2（6.3）	10（31.3）	20（62.5）
	χ^2 值			6.00			2.05	
	P 值			0.43			0.92	
社会特征	文化程度							
	初中及以下	25	7（28.0）	9（36.0）	9（36.0）	4（16.0）	8（32.0）	13（52.0）
	高中	39	10（25.6）	18（46.2）	11（28.2）	5（12.8）	15（38.5）	19（48.7）
	大学专科 / 本科及以上	196	15（7.7）	84（42.9）	97（49.5）	14（7.1）	41（20.9）	141（71.9）
	χ^2 值			64.93			52.88	
	P 值			<0.001			<0.001	
	婚姻状况							
	已婚	238	26（10.9）	104（43.7）	108（45.4）	18（7.6）	58（24.4）	162（68.1）
	未婚 / 离异 / 分居 / 丧偶	22	6（27.3）	7（31.8）	9（40.9）	5（22.7）	6（27.3）	11（50.0）
	χ^2 值			5.13			6.29	
	P 值			0.08			0.04	
	职业							
	在职人员	60	7（11.7）	22（36.7）	31（51.7）	4（6.7）	7（11.7）	49（81.7）
	离 / 退休人员	75	17（22.7）	31（41.3）	27（36.0）	10（13.3）	22（29.3）	43（57.3）
	自由职业	52	6（11.5）	28（53.8）	18（34.6）	5（9.6）	18（34.6）	29（55.8）
	其他	73	2（2.4）	30（35.3）	41（48.2）	4（4.7）	17（20.0）	52（61.2）
	χ^2 值			19.33			20.33	
	P 值			<0.01			<0.01	
	可支配家庭月收入							
	<5 000 元	51	13（25.5）	21（41.2）	17（33.3）	9（17.6）	14（27.5）	28（54.9）
	5 000~9 999 元	104	9（8.7）	51（49.0）	44（42.3）	5（4.8）	27（26.0）	72（69.2）
	10 000~19 999 元	60	6（10.0）	23（38.3）	31（51.7）	6（10.0）	17（28.3）	37（61.7）
	20 000~49 999 元	31	3（9.7）	9（29.0）	19（61.3）	2（6.5）	6（19.4）	23（74.2）
	≥ 50 000 元	14	1（7.1）	7（50.0）	6（42.9）	1（7.1）	0	13（92.9）
	χ^2 值			16.02			14.19	
	P 值			0.04			0.08	



（续表 2）

维度	条目	人数	对更年期相关知识的需求			对更年期疾病预防保健的需求		
			不需要	一般	需要	不需要	一般	需要
疾病状况	慢性病现病史							
	无	130	18（13.8）	59（45.4）	53（40.8）	17（13.1）	26（20.0）	87（66.9）
	有	130	14（10.8）	52（40.0）	64（49.2）	6（4.6）	38（29.2）	86（66.2）
	χ^2 值			1.98			7.52	
	P 值			0.38			0.02	
	慢性病既往史							
	无	125	19（15.2）	58（46.4）	48（38.4）	18（14.4）	26（20.8）	81（64.8）
	有	135	13（9.6）	53（39.3）	69（51.1）	5（3.7）	38（28.1）	92（68.1）
	χ^2 值			4.74			9.93	
	P 值			0.09			0.01	
	妇科疾病既往史							
	无	18	1（5.6）	12（63.2）	5（26.3）	1（5.3）	8（44.4）	9（47.4）
	有	242	31（12.9）	99（41.1）	112（46.5）	22（9.1）	56（23.2）	164（68.0）
	χ^2 值			4.60			4.12	
	P 值			0.10			0.15	
	近 3 个月更年期症状发生数量							
	1 种	127	17（13.4）	64（50.4）	46（36.2）	14（11.0）	30（23.6）	83（65.4）
	2 种	59	10（16.9）	28（47.5）	21（35.6）	5（8.5）	20（33.9）	34（57.6）
	≥ 3 种	74	5（6.8）	19（25.7）	50（67.6）	4（5.4）	14（18.9）	56（75.7）
	χ^2 值			21.81			6.43	
	P 值			<0.01			0.17	
	更年期药物服用情况							
	不曾服用	215	29（13.5）	92（42.8）	94（43.7）	23（10.7）	52（24.2）	140（65.1）
	正在或曾经服用	45	3（6.7）	19（42.2）	23（51.1）	0	12（26.7）	33（73.3）
	χ^2 值			1.86			5.29	
	P 值			0.40			0.08	
生活方式	睡眠质量							
	差	57	9（15.8）	15（26.3）	33（57.9）	4（7.0）	13（22.8）	40（70.2）
	一般	135	16（11.9）	66（48.9）	53（39.3）	10（7.4）	35（25.9）	90（66.7）
	好	68	7（10.3）	30（44.1）	31（45.6）	9（13.2）	16（23.5）	43（63.2）
	χ^2 值			8.74			2.44	
	P 值			0.07			0.66	
	体育锻炼情况							
	1~2 次 / 月及以下	150	15（10.0）	71（47.3）	64（42.7）	12（8.0）	39（26.0）	99（66.0）
	1~2 次 / 周	50	7（14.0）	20（40.0）	23（46.0）	5（10.0）	14（28.0）	31（62.0）
	≥ 3 次 / 周	60	10（16.7）	20（33.3）	30（50.0）	6（10.0）	11（18.3）	43（71.7）
	χ^2 值			283.11			294.63	
	P 值			<0.01			<0.01	
	与伴侣沟通情况							
	无配偶	17	5（29.4）	5（29.4）	7（41.2）	3（17.6）	6（35.3）	8（47.1）
	沟通少	12	3（25.0）	6（50.0）	3（25.0）	2（16.7）	5（41.7）	5（41.7）
	话较少，但遇事会沟通	75	10（13.3）	32（42.7）	33（44.0）	4（5.3）	24（32.0）	47（62.7）
	沟通顺畅	156	14（9.0）	68（43.6）	74（47.4）	14（9.0）	29（18.6）	113（72.4）
	χ^2 值			9.31			11.81	
	P 值			0.15			0.07	

（续表 2）

维度	条目	人数	对更年期相关知识的需求			对更年期疾病预防保健的需求		
			不需要	一般	需要	不需要	一般	需要
生活质量	血管舒缩症状							
	0~3 分	135	10（7.4）	65（48.1）	60（44.4）	9（6.7）	25（18.5）	101（74.8）
	4~8 分	66	13（19.7）	21（31.8）	32（48.5）	8（12.1）	19（28.8）	39（59.1）
	>8 分	59	9（15.3）	25（42.4）	25（42.4）	6（10.2）	20（33.9）	33（55.9）
	χ^2 值			0.40			5.03	
	P 值			0.82			0.08	
	生理职能							
	16~30 分	72	5（6.9）	29（40.3）	38（52.8）	2（2.8）	20（27.8）	50（69.4）
	31~48 分	61	13（21.3）	21（34.4）	27（44.3）	10（16.4）	14（23.0）	37（60.7）
	>48 分	127	14（11.0）	61（48.0）	52（40.9）	11（8.7）	30（23.6）	86（67.7）
	χ^2 值			2.13			2.07	
	P 值			0.35			0.36	
	心理社会功能							
	5~12 分	78	10（12.8）	33（42.3）	35（44.9）	5（6.4）	20（25.6）	53（67.9）
	13~21 分	72	9（12.5）	27（37.5）	36（50.0）	10（13.9）	19（26.4）	43（59.7）
	>21 分	110	13（11.8）	51（46.4）	46（41.8）	8（7.3）	25（22.7）	77（70.0）
	χ^2 值			0.24			2.99	
	P 值			0.89			0.22	
	性生活							
	2~4 分	71	8（11.3）	26（36.6）	37（52.1）	6（8.5）	16（22.5）	49（69.0）
	5~9 分	74	12（16.2）	28（37.8）	34（45.9）	9（12.2）	17（23.0）	48（64.9）
	>9 分	115	12（10.4）	57（49.6）	46（40.0）	8（7.0）	31（27.0）	76（66.1）
	χ^2 值			1.23			0.30	
	P 值			0.54			0.86	
知识态度	对更年期了解情况							
	完全不了解 / 听说过	152	24（15.8）	60（39.5）	68（44.7）	16（10.5）	31（20.4）	105（69.1）
	出现更年期症状才去了解	67	6（9.0）	31（46.3）	30（44.8）	6（9.0）	19（28.4）	42（62.7）
	没有症状就主动去了解	41	2（4.9）	20（48.8）	19（46.3）	1（2.4）	14（34.1）	26（63.4）
	χ^2 值			4.89			5.74	
	P 值			0.30			0.22	
	对更年期治疗态度							
	消极	109	24（22.0）	53（48.6）	32（29.4）	19（17.4）	40（36.7）	50（45.9）
	中立	22	4（18.2）	8（36.4）	10（45.5）	1（4.5）	6（27.3）	15（68.2）
	积极	129	4（3.1）	50（38.8）	75（58.1）	3（2.3）	18（14.0）	108（83.7）
	χ^2 值			30.30			40.96	
	P 值			<0.01			<0.01	

注：对更年期相关知识的需求，以非常不需要 / 不需要为不需要，以较需要 / 非常需要为需要；对更年期疾病预防保健的需求，以可有可无为一般，以需要 / 非常需要为需要。

期治疗态度上，41.9%（109/260）的围绝经期女性对治疗持消极态度。这表明近年来女性对围绝经期态度正呈普遍化、常态化趋势。事实上，围绝经期是女性生命中重要的转折时期，无论何时都需对其格外关注。因此，健康管理工作需继续加强围绝经期女性在知识、症状与就诊上的认知。尤为重要的是，需要通过对症状相关不良影响的事实陈述，降低女性对于围绝经期现象的阈限值，提升其对围绝经期健康管理的敏感程度。

3.2.2 健康需求。在更年期相关知识方面，需要者和不需要者在调查人群中分别占 45.0%（117/260）和 12.3%（32/260），在更年期疾病预防保健需求方面，需要者和不需要者在调查人群中分别占 66.5%（173/260）和 8.9%（23/260），这也与以往调查结果相一致[19-20]。表明围绝经期女性对健康需求程度整体较高，尤其是对



表 3 围绝经期女性对更年期相关知识需求影响因素的有序多分类 Logistic 回归分析

Table 3 Ordered multiclass Logistic regression analysis of perimenopausal women's needs for knowledge related to menopause

自变量	*b*（95%*CI*）	*SE*	Wald χ^2 值	*P* 值
年龄（以≥ 54 岁为参照）				
40~45 岁	0.21（-0.61~1.03）	0.420	0.25	0.62
46~53 岁	0.16（-0.53~0.86）	0.356	0.21	0.65
文化程度（以大学专科 / 本科及以上为参照）				
初中及以下	-0.33（-1.21~0.55）	0.449	0.53	0.47
高中	-0.78（-1.54~-0.02）	0.386	4.08	0.04
职业（以其他为参照）				
在职人员	-0.43（-1.19~0.33）	0.387	1.25	0.26
离 / 退休人员	-0.75（-1.56~0.05）	0.412	3.35	0.07
自由职业	-0.63（-1.38~0.11）	0.381	2.75	0.10
可支配家庭月收入（以≥ 50 000 元为参照）				
<5 000 元	0.58（-0.69~1.86）	0.650	0.80	0.37
5 000~9 999 元	0.57（-0.58~1.73）	0.588	0.95	0.33
10 000~19 999 元	0.86（-0.36~2.08）	0.622	1.93	0.17
20 000~49 999 元	1.01（-0.32~2.34）	0.677	2.23	0.14
近 3 个月更年期症状发生数量（以≥ 3 种为参照）				
1 种	-1.33（-1.96~-0.68）	0.327	16.39	<0.01
2 种	-1.28（-2.02~-0.54）	0.375	11.63	<0.01
体育锻炼情况（以≥ 3 次 / 周为参照）				
1~2 次 / 月及以下	-0.11（-0.66~0.64）	0.333	0.01	0.97
1~2 次 / 周	-0.19（-0.99~0.62）	0.408	0.21	0.65
对更年期治疗态度（以积极为参照）				
消极	-1.14（-1.70~-0.58）	0.286	15.89	<0.01
中立	-0.86（-1.83~0.10）	0.493	3.06	0.08

表 4 围绝经期女性对更年期疾病预防保健需求影响因素的有序多分类 Logistic 回归分析

Table 4 Ordered multiclass Logistic regression analysis of perimenopausal women's need for preventive healthcare guidance for menopausal diseases

自变量	*b*（95%*CI*）	*SE*	Wald χ^2 值	*P* 值
文化程度（以大学专科 / 本科及以上为参照）				
初中及以下	-0.56（-1.46~0.34）	0.460	1.48	0.22
高中	-0.90（-1.68~-0.13）	0.395	5.21	0.02
婚姻状况（以未婚 / 离异 / 分居 / 丧偶为参照）				
已婚	0.80（-0.11~1.71）	0.464	2.98	0.08
职业（以其他为参照）				
在职人员	0.70（-0.22~1.62）	0.468	2.24	0.14
离 / 退休人员	-0.08（-0.87~0.72）	0.406	0.04	0.85
自由职业	-0.23（-1.04~0.58）	0.412	0.31	0.58
慢性病现病史（以有为参照）				
无	0.51（-0.36~1.39）	0.447	1.31	0.25
慢性病既往史（以有为参照）				
无	-0.38（-1.27~0.51）	0.452	0.71	0.40
体育锻炼情况（以≥ 3 次 / 周为参照）				
1~2 次 / 月及以下	-0.17（-0.91~0.58）	0.378	0.19	0.66
1~2 次 / 周	-0.53（-1.43~0.37）	0.459	1.34	0.25
对更年期治疗态度（以积极为参照）				
消极	-1.73（-2.38~-1.09）	0.330	27.65	<0.01
中立	-1.16（-2.30~-0.02）	0.581	3.99	0.04

医疗人员进行更年期疾病预防保健的需求。这一结果为开展围绝经期女性的健康管理服务提供了重要可行通道，但在后期的健康管理工作中，社区卫生服务机构应着重提升健康管理的服务质量，以切实满足该群体的健康需求。

在围绝经期相关知识获取渠道上，目前的获取渠道大多为网络［155 名（59.6%）］、微信［94 名（36.2%）］等非医学来源。尽管这些途径具有便利性和可及性高的优点，但也存有局限性。例如，这些渠道提供的信息可能并不具备科学依据；由于缺乏传播者与接受者之间的直接沟通，容易造成信息被误解的风险；此途径不如面对面预约或讲座等具有个性化；老年女性或学习障碍者可能缺乏利用在线资源所需的技术熟练程度等[21-22]。然而，通过进一步调查围绝经期知识获取的恰当途径发现，相当比例的围绝经期女性选择了科普讲座［140 名（53.8%）］、社区居委联合社区医生开展线上 + 线下宣传［133 名（51.2%）］、门诊就诊［118 名（45.4%）］等专业医学渠道。实际获取渠道与理想状况之间存在差距，这表明围绝经期女性的知识获取路径尚未完全打通。分析该现象产生的原因，可能是当前医学传播途径在普及性和便利性方面还未达到理想预期。未来的健康教育应结合上述两大类传播渠道的优势，使围绝经期知识在传播时不仅具备专业性与权威性，也具备易懂性、便利性和可及性。一方面，医院可为围绝经期女性设置专门的更年期专科门诊[23]，对基层专科医疗人员进行系统化培训，重视相关人群围绝经期综合征的预防、筛查和干预工作[24]，从多学科一体化角度解决更年期所带来的生理、心理问题；另一方面，随着互联网医疗的不断发展，可通过多种信息化渠道为围绝经期女性提供相关知识和技能的基于网络的自我管理模式，简化就诊流程、有效降低妇女获取健康服务的时间成本[25]。

3.3 围绝经期女性健康需求的影响因素分析

研究结果表明，文化程度更高的社区围绝经期女性，可能对更年期相关知识的需求程度更高，说明能够接触到相关信息的女性对健康需求更高。这意味着在实际的健康管理工作中，要注意对人群进行区分，将最适合的服务准确匹配到居民群体。例如，对于文化程度更高的女性群体，要以满足需求、解决问题为导向；而对于文化程度偏低的群体，则需要采取“先科普、再指导”的策略[26]。本研究还发现，与出现 2 种及以下更年期症状的女性相比，出现≥ 3 种症状的女性健康需求程度更

高。这与以往研究结果相似，即除非出现多种或严重更年期症状，否则女性不会寻求治疗或及时去医院就诊[27-28]。同时，在本研究中，对更年期治疗态度更积极的女性更需要更年期相关知识和更年期疾病预防保健。可见，社区健康管理工作需要根据女性文化特征和整体健康状况等制定个性化的健康管理对策[16]。

与预期不一致的是，本研究并未发现生活质量对健康需求的影响。虽然部分女性的生活质量已经受到了围绝经期症状的干扰，但其健康需求却没有明显增加。这可能是因为部分女性根本不知道其所经历的躯体或心理症状与围绝经期有关[29]，误将这些症状认为是其他疾病的迹象，因此不会产生通过咨询和治疗方案等帮助缓解围绝经期不适的健康需求。本研究同时发现，围绝经期女性健康需求与其对更年期了解程度相关。这些结果都表明，目前女性并未建立完整的围绝经期症状认知。因此，高质量的围绝经期女性健康管理首先须加大科普的力度，帮助女性正确认知围绝经期这一重要的生理阶段，并做出正确的治疗干预对策[16]。

3.4 绝经年龄有无提前或延后趋势?

除上述重要研究发现以外，本研究在绝经年龄提前还是延迟方面也有新发现。根据以往统计结果，45~55岁绝经的女性占比约为90.0%，该调查数据来源于中国慢性病研究数据库，数据库样本为2004—2008年招募的30万30~79岁中国女性[30]。但在本研究中，处于绝经/绝经后期的女性仅占25.8%（67/260），更多的女性尚处于未达绝经标准的月经周期正常期［45.8%（119/260）］、绝经过渡期［28.5%（74/260）］。可以说，本次调查中女性绝经年龄明显晚于以往全国性数据调查标准，表明近十几年来绝经年龄可能存在延后趋势。营养状况、产次≥2次等均可使绝经年龄推后[30]，本调查中绝经年龄延迟可能与我国国民总体生活水平提升及2015年以来开放的“二胎政策”有关。但绝经年龄也受地区和生活方式等多种因素影响[30]，可能需要进一步调查本社区围绝经期女性绝经年龄延后的具体原因，方能为制定健康管理对策提供可靠依据。

3.5 研究局限与展望

本研究通过对围绝经期女性群体的健康特征与健康需求展开调查，为围绝经期女性高质量健康管理对策的制定做出贡献。但本研究仍然存在以下几点局限：第一，采用横断面研究的方法，因此在分析健康特征对健康需求的影响时，更多是判断两者之间的相关关系而非因果关系；第二，调查问卷中部分题目需要研究对象回忆过去1个月或3个月的情况，因此小部分数据可能会受到回溯偏差影响；第三，本调查研究对象来自中国上海市的一个社区，上海市是中国发达城市之一，故调查结果可能不完全适用于其他围绝经期女性群体。总而言之，本研究结果可能还需通过挖掘更多健康特征因素、收集多地域的大样本数据予以补充和验证。后期本研究团队将基于调研所得结果，对社区围绝经期人群开展精准和长程闭环健康管理，以切实促进围绝经期女性健康福祉，实现女性健康老龄化的目标。

作者贡献：梁泓负责研究设计、论文撰写，对论文负责；张莹负责文章质量控制及审校；徐汉平、叶奥星负责数据收集与分析；吴玲玲、赵静协助设计论文，参与论文修订。

本文无利益冲突。

参考文献

［1］张凡，张广美．女性绝经综合征的研究进展［J］．中国临床研究，2017，30（8）：1131-1133，1137．DOI：10.13429/j.cnki.cjcr.2017.08.040.

［2］中华医学会妇产科学分会绝经学组．中国绝经管理与绝经激素治疗指南2023版［J］．中华妇产科杂志，2023，58（1）：4-21．DOI：10.3760/cma.j.cn112141-20221118-00706.

［3］中华人民共和国统计局．中国统计年鉴2021［M］．北京：中国统计出版社，2021.

［4］中华人民共和国统计局．中国统计年鉴2022［M］．北京：中国统计出版社，2022.

［5］AVIS N E，COLVIN A，BROMBERGER J T，et al. Change in health-related quality of life over the menopausal transition in a multiethnic cohort of middle-aged women：study of Women's Health Across the Nation［J］．Menopause，2009，16（5）：860-869．DOI：10.1097/gme.0b013e3181a3cdaf.

［6］孟凡，董敏洁，郭瑾，等．社区老年人骨质疏松患病情况及全科防控策略［J］．中国全科医学，2023，26（22）：2778-2784．DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0171.

［7］中国医师协会全科医师分会，北京妇产学会社区与基层分会．更年期妇女健康管理专家共识（基层版）［J］．中国全科医学，2021，24（11）：1317-1324．DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.402.

［8］韩斯璇，段培蓓，杨丽萍，等．围绝经期综合征患者中药疗法的复诊依从性及影响因素分析［J］．中国妇幼保健，2023，38（24）：4937-4941．DOI：10.19829/j.zgfybj.issn.1001-4411.2023.24.050.

［9］HILDITCH J R，LEWIS J，PETER A，et al. A menopause-specific quality of life questionnaire：development and psychometric properties［J］．Maturitas，2008，61（1/2）：107-121．DOI：10.1016/j.maturitas.2008.09.014.

［10］李斌，黄艺舟，贾瀛娴，等．绝经期健康相关生活质量常用量表及其应用的研究进展［J］．中国全科医学，2020，23（34）：4400-4404，4406．DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.202<0.001.287.

［11］胡萌萌，蔡慧慧，卜德云，等．女性围绝经期综合征相关影响因素及健康管理干预效果分析［J］．中国医学创新，2020，17（16）：26-30．DOI：10.3969/j.issn.1674-4985.2020.16.007.

［12］SANTORO N，EPPERSON C N，MATHEWS S B. Menopausal symptoms and their management［J］．Endocrinol Metab Clin North Am，2015，44（3）：497-515．DOI：10.1016/j.ecl.2015.05.001.

［13］冯庭宇，许晓伍．失眠症的药物治疗进展［J］．世界睡眠医学

杂志，2023，10（3）：691-696.

［14］谭晓宁，王妙然，王旭杰，等.我国中医疗法治疗失眠临床试验注册现状分析［J］.中医药导报，2023，29（4）：171-175. DOI：10.13862/j.cn43-1446/r.2023.04.032.

［15］郑燕伟，陶敏芳.围绝经期女性睡眠障碍的研究进展［J］.上海交通大学学报（医学版），2016，36（7）：1088-1092. DOI：10.3969/j.issn.1674-8115.2016.07.026.

［16］FRACKIEWICZ E J，CUTLER N R. Women's health care during the perimenopause［J］. J Am Pharm Assoc，2000，40（6）：800-811. DOI：10.1016/s1086-5802(16)31127-5.

［17］MILKMAN K L，GROMET D，HO H，et al. Megastudies improve the impact of applied behavioural science［J］. Nature，2021，600（7889）：478-483. DOI：10.1038/s41586-021-04128-4.

［18］Department for Education. Relationships and Sex Education（RSE）. Updated 13 September 2021［EB/OL］.（2023-09-06）［2024-01-05］. https://www.gov.uk/government/publications/relationships-education-relationships-and-sex-education-rse-and-health-education/relationships-and-sex-education-rse-secondary.

［19］李娜，倪敏.社区围绝经期女性绝经症状健康管理服务认知与需求状况及相关性［J］.中国妇幼保健，2022，37（24）：4745-4748. DOI：10.19829/j.zgfybj.issn.1001-4411.2022.24.053.

［20］李珂，齐殿君.社区围绝经期女性健康管理服务认知与需求的调查研究［J］.中国妇幼保健，2016，31（4）：812-814. DOI：10.7620/zgfybj.j.issn.1001-4411.2016.04.58.

［21］GENAZZANI A R，SCHNEIDER H P，PANAY N，et al. The European Menopause Survey 2005：women's perceptions on the menopause and postmenopausal hormone therapy［J］. Gynecol Endocrinol，2006，22（7）：369-375. DOI：10.1080/09513590600842463.

［22］TARIQ B，PHILLIPS S，BISWAKARMA R，et al. Women's knowledge and attitudes to the menopause：a comparison of women over 40 who were in the perimenopause，post menopause and those not in the peri or post menopause［J］. BMC Womens Health，2023，23（1）：460. DOI：10.1186/s12905-023-02424-x.

［23］郑燕伟，陶敏芳，胡江珊，等.上海市更年期门诊情况调查［J］.中国妇幼保健，2019，34（8）：1805-1807. DOI：10.7620/zgfybj.j.issn.1001-4411.2019.08.38.

［24］贾钰，周紫彤，曹学华，等.中国40~65岁女性围绝经期综合征发生率的Meta分析［J］.中国全科医学，2023，26（32）：4080-4088. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0303.

［25］蔡霞，王芳，张金梅.慢性病自我管理研究进展［J］.全科护理，2019，17（8）：925-927. DOI：10.12104/j.issn.1674-4748.2019.08.010.

［26］冯贺霞，李悦，李韬.互联网医疗健康发展成效与路径分析［J］.医学信息学杂志，2021，42（11）：46-50.

［27］HUANG C，ZHENG Y W，ZHU L P，et al. Demands for perimenopausal health care in women aged 40 to 60 years：a hospital-based cross-sectional study in Shanghai，China［J］. Menopause，2019，26（2）：189-196. DOI：10.1097/GME.0000000000001172.

［28］WOODS N F，ALEXANDER J L，DENNERSTEIN L，et al. Impact of clinician and patient attitudes on clinical decision making for the symptomatic menopausal woman with or without comorbidity［J］. Expert Rev Neurother，2007，7（s11）：s27-34. DOI：10.1586/14737175.7.11s.S27.

［29］World Health Organization. Menopause［EB/OL］.（2022-09-07）［2024-01-10］. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause.

［30］WANG M，KARTSONAKI C，GUO Y，et al. Factors related to age at natural menopause in China：results from the China Kadoorie Biobank［J］. Menopause，2021，28（10）：1130-1142. DOI：10.1097/GME.0000000000001829.

（收稿日期：2024-05-16；修回日期：2024-07-09）

（本文编辑：王凤微）